№ 25. Warszawa dnia 4 (16) Grudnia 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE

Spostrzeżenia ze Szpitala Ś-go Józefa w Mieni za rok 1868.

skreślił **Henryk Dobrzycki**, Lekarz Szpitala w Mieni.

(*Dokończenie*).

Przejdźmy obecnie do opisania przypadków, które z powodu swéj ważności szczegółowiéj winny być rozebrane. Stanowi to część kazuistyczną naszego sprawozdania, którą tak jak to miało miejsce w poprzedniem sprawozdaniu, sposobem wiernego opisu przedstawić będziemy usiłowali, unikając kommentarzy które nieraz zamiast objaśnienia danego przypadku wikłają go. Zapominać nie należy, iż kazuistyka jest tylko materjałem tak dobrze dla obserwatora jak i czytelnika służącym. Co się zaś tyczy postępu na drodze leczenia form chorobnych, licznie występujących, jakiemi są: zapalenia płuc, tyfusy i t. d., to takowy zaznaczyć tylko można wtedy gdy odpowiednia ilość przypadków zgromadzoną zostanie.

Obowiązkiem lekarza szpitala jest przyswajać i zastosowywać zdobycze na drodze terapji w szczególności, lecz wyrzeczenie samoistnego zdania nie tylko na jakości ale i na ilości przypadków opartém być winno. Z tych względów wszelkie wyniki praktyczne z naszych innowacji na drodze leczenia zdobyte, dopiero po upływie dłuższego czasu mogą w postaci własnego zdania być wypowiedziane.

Kazuistyka Szpitalna.

A. CZĘŚĆ CHIRURGICZNA

I. Wrzody atoniczne (Ulcera atonica).

Wszystkich w szpitalu leczonych było jedenaście. W upłynionym roku badaliśmy porównawczo wpływ roztworu chlorku wapna i roztworu kwasu karbolowego. Tego ostatniego używaliśmy w stosunku 1 na 48 klejkiego płynu, zwykle lekkiego odwaru korzenia ślazowego. Kwas karbolowy nie

wątpliwie działa na zastarzałe wrzody bardzo widocznie, dno ich oczyszcza i do żywotności pobudza, któréj to ostatniéj własności roztwór chłorku wapna w tak wysokim stopniu nie posiada, oczyszczając również powierzchnie wrzodzące jak i kwas karbolowy, do czego niezbędnym warunkiem jest bardzo częste przykładanie go na ranę, gdy opatrunek z kwasu karbolowego dostatecznie jest 2 razy na dobę odmieniać. W każdym więc razie kwasowi karbolowemu oddać należy pierwszeństwo. Ma on jedną tylko niedogodność, iż chorzy niektórzy nie mogą znieść jego zapachu, czemu zwykle ból głowy towarzyszy. W takim więc przypadku zastąpić go można w zupełności roztworem chlorku wapna. Z jedenastu chorych ośmiu opuściło szpital zupełnie wyleczonych—jeden wyszedł bez polepszenia—pozostało 2-ch.

2 *Rany zadane maszynami rolniczemi.*

W przeszłém sprawozdaniu starałem się rozwinąć kwestję zapobieżenia nieszczęśliwym przypadkom, rok rocznie wydarzających się licznie kalectw na skutek nieumiejętnego obchodzenia się z maszynami rolniczemi, ich wadliwéj budowy i nierozważnego używania do zajęć podobnego rodzaju dzieci niedoświadczonych, lub téż, jak się to często zdarza, niezawsze trzeźwych pracowników. W pracy méj wykazałem jako niezbędne oprócz wielu niemniéj ważnych ostrożności:

1) prowadzenie wykazów statystycznych z roku na rok, któreby obejmowały wiek, płeć poranionego, rodzaj zajęcia, przy którem przypadek miał miejsce, gatunek maszyny i t. d. Słowem, wszelkie okoliczności przypadkowi towarzyszące, aby ostatecznie wykazać *na pewno*, jaki *rodzaj zajęć* i *gatunek maszyn* stają się najczęstszym powodem kalectwa.

2) aby przypadki podobne do wiadomości publicznéj przez pisma podawanemi były ku powszechnemu zwróceniu uwagi wszystkich ziemian, których obowiązkiem i interesem być winno, skutecznie czuwać nad pracującemi.

3) aby, co najważniejsza, stosowny komitet złożony z lekarzy zawezwał kompetentnych fabrykantów machin rolniczych, celem obmyślenia przyrządów ochronnych, które części integralne maszyn stanowić powinny, i aby też maszyny razem z takowemi a nie inaczéj sprzedawane były. Z méj strony, zasięgnąwszy wiadomości od mechaników, podałem w roku zeszłym w tym względzie dość obszerne objaśnienia. Wspomniałem także, iż Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, które w roku 1862 to zacne dzieło wyzwolenia pracującego ludu z pod panowania machin rolniczych rozpoczęło, dokończyć takowego zapewne nie omieszka, a to ze względu, iż każdy rok opóźnienia co najmniéj kilkaset ofiar przyczynia. Ale głos mój był głosem wołającego na puszczy; posądzono mnie nawet o jakieś bocianie tendencje, gdym bez ogródki przekonania swe w tym względzie odwagę miał wypowiedzieć. Ta okoliczność jednakże, przyzna każdy, nie może i nie powinna mnie zniechęcać. Możebym nawet rzecz tę tak wielkiéj wagi, mieszkając w mieście spokojnie, przedrzémał, ale jak obecnie żyjąc na wsi i będąc naocznym świadkiem tyłu nieszczęść, czuję się w obowiązku kwestję tę na nowo poruszyć, mając na-

dzieję, że przecież ktoś, gdzieś i kiedyś się znajdzie, co łaskawie rzecz tę raczy wziąść pod uwagę.

Rok ubiegły w przypadki w mowie będące był mniéj obfitym jak 1867, bowiem na 118 chorych chirurgicznych było pięć poranień. Stanowiły więc one jedną dwudziestą trzecią część ogólnéj liczby, gdy w roku 67 stanowiły część dziewiątą blizko, bo na 85 chorych było 9. Wszystkie wydarzyły się przy sieczkarni; większość przypadków w roku 67 również przy tejże maszynie się wydarzyła. Sieczkarnia więc, mająca w swych częściach składowych dwa tak niebezpieczne czynniki jak kosy i tryby, daje największy procent przypadków, co już i przez innych wykazaném zostało. Cztery z tych przypadków odnosiło się do zmiażdżenia lub odcięcia, dwa razy po jednym palcu u ręki prawéj i dwa razy po dwa palce (wskazujący i średni) u ręki prawéj i lewéj. Piąty przypadek strasznego kalectwa dotyczył młodéj dwudziestoletniéj dziewczyny *Urszuli Sładownik* (ze wsi Barczący), którą sieczkarnia *obu rąk pozbawiła*. Pierwsze cięcie odjęło jéj rękę (manus) prawą w stawie napięstkowym, naruszywszy oba końce kości przedramienia w kierunku prostopadłym do długości kończyny, drugie pozbawiło ją ręki lewéj w kierunku ukośnym, zostawiwszy tylko część małego palca, podczas gdy pozostałe cztery wraz z kośćmi śródręcza odcięte zostały.

3. Przetoki kiszkowe (Fistulae intestinales).

Mieliśmy dwa przypadki powyższego cierpienia. Pierwszy dotyczył 40-o letniéj kobiety *(K. W.* z gminy Kuflew), któréj na pięć tygodni przed przyjściem do szpitala otworem wielkości trzygroszówki w okolicy dołu biodrowego lewego powyżéj więzu Poupart'a umiejscowionym, kał dobrowolnie na zewnątrz od czasu do czasu odchodził. Wydalenie tegoż przez całe owe pięć tygodni drogą prawidłową, t. j. przez kiszkę prostą, ani razu nie miało miejsca. Zgłębnik do otworu wprowadzony swobodne ruchy odbywał w kierunkach mniéj więcéj długości kiszki odpowiadających; anatomiczne zaś siedlisko otworu, którego brzegi były równe i jakby nożyczkami obrównane, przekonywało, iż to zupełne przedziurawienie kiszki zagiętéj (flexura sigmoidea) dotyczyło. Był to więc prawdziwy anus praeternaturalis, albo jak niektórzy zowią abscessus stercoralis. Chora udzieliła mi wiadomości: iż 2 lata przedtem bezpośrednio po porodzie zjawił się w pachwinie lewéj niewielki guzik, od czasu do czasu silne bóle wywołujący, który doszedłszy wielkości pięści, na 5 tygodni przed jéj przybyciem do szpitala pękł niespodzianie, wydzieliwszy mnóstwo w części zgęstniałéj, w części posokowatéj ropy, a już dnia następnego z powstałego ztąd otworu dobrowolne odchodzenie kału się pojawiło. Po trzech dniach chorą gwałtem ze szpitala zabrano; jaki więc ją los spotkał, (czyli innemi słowy, kiedy umarła, gdyż była bardzo wycieńczoną) nie jest mi wiadomo. Ze sposobu powstania (pathogenesis) rzeczonego przypadku, nie łatwo sobie zdać sprawę. Między przypuszczeniami zdaje się mieć dość prawdopodobieństwa zapalenie tkanki łącznéj kiszkę zajętą otaczającéj, lub téż sprawa zatorowa, również do podobnych następstw prowadzić mogąca,

a wiadomo, iż ta ostatnia jako zjawisko poporodowe częściéj występuje, jak się to mniemać zwykło.

Drugim przypadkiem podobnego rodzaju, który ze względu swéj ważności na szczegółowe opisanie zasługuje, była: *przetoka kiszek cienkich*. W miesiącu Listopadzie 1867 roku przybył do szpitala *J. W.* wyrobnik lat czterdzieści liczący, uskarżając się na ogólne osłabienie i bezustanne sączenie się płynu częścią jak woda przezroczystego, częścią zażółconego i nieco z ropą zmieszanego, z otworu, który po prawéj stronie pępka przed pięcioma miesiącami się wytworzył. O sposobie powstania tego cierpienia udzielił mi chory następnych wiadomości: iż przed siedmioma mniéj więcéj miesiącami, skutkiem ciągłego w czasie robót na wiosnę kopania rydlem, którego rękojeść jak zwykle przy tém zajęciu opierała się o brzuch po prawéj stronie pępka, powstało w témże miejscu napuchnięcie i zaczerwienienie skóry. Zmuszony daléj pracować, nie wiele zwracał na to uwagi, zwłaszcza, że mu to niebardzo dolegało. Lecz po trzech dniach, w okolicy na ów nacisk rękojeścią rydla narażonéj, powstał dość znacznéj wielkości guz, za dotknięciem bolesny, którego wytwarzaniu się nocy poprzedzającéj silne kłucie i i rwanie towarzyszyło. Wkrótce guz zmiękł, a w miejscu jego najwynioślejszém mniéj więcéj na środku zrobił się niewielki otwór, przez który bardzo znaczna ilość (jak chory twierdzi) ropy nieco krwią zabarwionéj wypłynęła. Po kilkunastu dniach chory na nowo do swych zajęć powrócił, chociaż z otworu płynienie ropy wprawdzie w mniejszéj ilości nie ustawało. Lecz niezadługo taż sama przyczyna, która opisane cierpienie miała wywołać, przyczyniła się do jego ponowienia, gdyż nowa twardość nieco niżéj się wytworzyła. Po zmięknieniu owéj twardości, powstały nowe dwa otwory znaczną dość ilość ropy płynnéj sączące. To wydzielanie się ropy było z małemi przerwami prawie bezustanne. Chory zmuszony był zupełnie zaprzestać pracy, utracił apetyt i tylko pokrzepiał się wódką, do któréj nadużywania się przyznał. Po pewnym czasie dwa otwory późniejszéj daty zabliźniły się, a z najpierw powstałego, który już ropy miał nie wydzielać, począł się sączyć lepki przezroczysty jak woda płyn. Chory bardzo widocznie zaczął na siłach podupadać; a pewnego dnia, opatrując ranę, znalazł w sąsiedztwie otworu kilka grudek kaszy, którą przed kilkoma godzinami spożywał. Zauważył także od pewnego czasu, że pokarmy stałe, których w ogóle mało używał, prawie w całości i niezmienione ze stolcem odchodziły. Wychudzony i wycieńczony w najwyższym stopniu postanowił szukać pomocy w szpitalu.

Po staranném obejrzeniu chorego, w którego stanie ogólnym prócz wycieńczenia i wiotkości układu mięśniowego innych godnych wspomnienia nieprawidłowości nie było, przystąpiłem do zbadania otworu na 7 centymetrów od pępka, nieco ku dołowi po stronie prawéj się znajdującego. Otwór nieco większy od ziarna okrągłego grochu, otoczony był obwódką zniszczonych tkanek. Wprowadzony zgłębnik swobodnie ku górze (szczególniéj) i ku dołowi zapuszczać było można; w kierunku zaś poziomym ku stronie

prawéj i lewéj, jak również i ku tyłowi wymiary zagłębienia tegoż były znacznie mniejsze. Przy pociśnięciu miejsca, bezpośrednio po nad otworem położonego, brzegi tegoż (po poprzedniem oczyszczeniu i osuszeniu gąbką) zwilgoconemi zostawały płynem lepkim, ciągnącym się, przezroczystym, który na ostrze nożyka zebrany okazał się do płynu jakim powierzchnia zgłębnika pokrytą została zupełnie podobnym. Ucisk od dołu wywarty spowodowywał tuż poniżéj otworu występowanie posokowatéj ropy. Ślady dwóch poniżéj znajdujących się otworów pokryte były cienką warstewką tkanki bliznowéj, tak, iż umiarkowane naciśnięcie zgłębnikiem wystarczyło do ich przerwania. Okazało się, iż oba te otwory miały pomiędzy sobą komunikację, która również *pozornie* istniała z otworem górnym czyli największym sączącym ów płyn przezroczysty. Zgłębnik okazał, że oprócz przetoki komunikującéj z owemi dwoma od dołu otworami, były jeszcze dwie inne przetoki ku górze przebiegające i łączące się we wspólny wylot tuż poniżéj dużego otworu, tak, iż owe trzy drogi które sobie ropa utorowała stanowiły trójkąt. Ropa więc za pociśnięciem od dołu wydobywała się w sąsiedztwie górnego otworu, co na pierwszy rzut oka zdawało się wykazywać, iż z otworu tegoż prócz klarownego płynu i ropa się wydobywa. Tymczasem tak nie było. Bo, po zamienieniu za pomocą odpowiednich cięć owych przetok na ranę odkrytą, pokazało się, iż otwór ów największy ropy nie wydzielał, a tylko sąsiedztwo z nim blizkie opisanych przetok tuż poniżéj niego się zbiegających, powodowało to pozorne zjawisko.— Po dwudziestu dniach rana się zupełnie zabliźniła, tymczasem górny otwór bez zmiany żadnéj ciągle płyn klarowny wydzielał. Różne gatunki kaszy, *experimenti causa* choremu podawane, rzeczonym otworem na zewnątrz prawie bez zmiany odchodziły. Ten ostatni fakt wątpić nam nie dozwalał, iż mamy do czynienia z przetoką kiszek cienkich. Sposób powstania przedziurawienia zdaje się być prosty. Wywołany on był niewątpliwie skutkiem przeniesienia się sprawy zapalnéj, która, całą warstwę powłoki brzusznéj na wskróś przeniknąwszy, spowodowała ograniczone zapalenie listka trzewiowego (folium viscerale) otrzewnéj (perienteritis circumscripta), a ztąd przyrośnięcie przytykającego odcinka kiszki i następne jego przedziurawienie.

W cztery miesiące i dni ośmnaście chory z zupełnie zabliźnionym otworem i przy najlepszém zdrowiu szpital opuścił.

Leczenie zasadzało się na zbliżeniu stopniowém brzegów rany i tym sposobem zmniejszania otworu, do czego bandaż plastrem lepkim powleczony i stosowna nawiązka cały tułów' opasująca służyły. Sama zaś rana szarpiami w oliwie zwilżonemi pokrywaną była. Opatrunek co 24 godzin był wykonywany; przez pierwszy miesiąc chory żył po największéj części pokarmami płynnemi, jak mlekiem, rosołem i kleikiem. Późniéj dopiero, gdy otwór zaczął nabierać wyraźnéj dążności do zabliźnienia, podawanem mu zostało zwykłe jak dla wszystkich pożywienie. Z przypadku tego starałem się skorzystać i we względzie ocenienia własności trawienia pokarmów przez sok kiszkowy; co dopiero mogło nastąpić gdy owe powierzchowne przetoki,

o których wyżéj wspomniałem, się zabliźniły (co we 20 dni nastąpiło), albowiem do płynu kiszkowego, który przez stosowne pociskanie ścian brzusznych otrzymywałem, domieszaćby się mogły obce części z rany w sąsiedztwie położonéj. Po miesiącu więc, odżywiwszy chorego dostatecznie, wstrzymałem absolutnie podawanie pokarmów i napojów na dzień jeden i w tymże dniu w epruwetkę część soku kiszkowego zebrałem. Wszelako ilość ta bardzo była nieznaczna, bo zaledwie $1/4$ część jéj wynosiła. Każda za naciskiem występująca kropla z otworu musiała być zbieraną oddzielnie, a czynność ta do 12 godzin trwała.

Płyn miał zupełnie też same własności, jakie nam fizjologowie dla soku kiszkowego podają. Cienkiemi skrawkami wpuszczane białko ścięte zwolna rozpuszczaném zostawało, a z ilości rozpuszczenia takowego, jaka się przez różnicę w wadze płynu przed i po wpuszczeniu białka oznaczyć dała, okazało się, iż sok kiszkowy w rozpuszczaniu ściętych substancji białkowatych wyżéj stoi jak sok żołądkowy, którego siłę rozpuszczania *Lehmann* 5 części na sto, a *Bidder* i *Schmidt* 2,2 na sto podają. Doświadczenia te (o których jeszcze na inném miejscu powiémy) trzykrotnie powtórzyłem.

4. *Rany i stłuczenia. (Vulnera et contusiones).*

Wszystkich przypadków mieliśmy 35. Cyfrą tą objęte są także przypadki powstałe przy machinach rolniczych, a których jak wspomniałem było 5. Celem zwrócenia na nie uwagi, opisaliśmy je pod oddzielnym numerem. W stosunku do ogólnéj liczby przypadków, cyfra 35 jest bardzo znaczną, albowiem blizko $1/3$ część ogólnéj summy wynosi. Przeważną ilość przypadków stanowią obrażenia spowodowane pobiciem. Dział zranień i stłuczeń w szpitalach wiejskich zwykle bywa bardzo znaczny, gdyż nie ulega wątpliwości, iż lud wiejski pochopniejszym jest do doraźnéj bójki, jak lud miejski, który na innéj drodze zadośćuczynienia sobie szuka. W roku 1867 stosunek przypadków w mowie będących do ogólnéj liczby chorych chirurgicznych był jeszcze większy, bowiem na 85 wszystkich przypadków było 37, azatem blizko połowa zranień i potłuczeń. Ile razy przybywszy na poradę lub do szpitala, wieśniak uskarża się na ból w piersiach, kłucie w boku, ból krzyża lub głowy i t. d., bez innych objawów któreby rozpoznanie choroby orzec mogły, tyle razy lekarz ma zasadę podejrzywać, iż przyczyną cierpienia jest pobicie i nieomal zawsze przez zręczne zadawanie pytań otrzyma od chorego odpowiedź potwierdzającą, gdyż w przeciwnym razie tenże zawsze prawdziwą przyczynę zataić będzie usiłował. Okoliczność to niemałéj wagi, jeżeli sobie przypomnimy, iż w znacznéj liczbie przypadków zupełny brak zewnętrznych znaków rozpoznanie może utrudnić. Przyczyny tego szukać należy w sposobie zadawania razów. Lud nasz bowiem tak jak i np. bokserowie angielscy mają swoją taktykę, któréj się trzymają. Zwykle rozpoczynają od powalenia przeciwnika na ziemię, (co bynajmniéj za zniewagę czynną się jeszcze nie uważa), a dopiero potem przy użyciu całego ciężaru ciała, pokonanego z całych sił kolanami uderzają. Pierwsze uderzenie, któ-

re jest najsilniejsze, skierowaném bywa zwykle w piersi, późniéj następuje tłuczenie kolanami reszty tułowia. Kolana więc uważane jako narzędzia obrażenia zadające, mając dość duże i zaokrąglone powierzchnie, nie pozostawiają sińców, do czego w części i odzież jak np. gruba kapota lub kożuch się przyczynia. Ten więc sposób nie pozostawiając śladów, w największéj liczbie przypadków wywołuje nader silne wstrząśnienia, czego nierzadko następstwem krwotoki płucne lub téż sprawy zapalne kiszek bywają. Przypadki podobne, które o krótszą lub dłuższą niemoc wieśniaków przyprawiają, mają jeszcze to zabójcze następstwo, iż przyzwyczajają lud do upustów krwi.— Upust krwi, jak wiadomo, przy silném pobiciu zwykle widoczną ulgę przynosi. Ta jednorazowa skuteczność upustu krwi, w którą już święcie nasz wieśniak wierzy, utwierdza w nim to przekonanie, iż takowy jest jedynym środkiem leczącym wszelkie bez wyjątku dolegliwości. *Zanokcica* (panaritium), *zasuwanie* lub *zmora* (asthma), *podbijanie na dole* (katar żołądka) i t. d. są dostateczne, aby wieśniak za całe 10 groszy talerz lub 2 talerze krwi kazał sobie wypuścić. Dlatego to nierzadko można spotkać wieśniaka, który się do 30, 40, a nawet 50 upustów krwi przyznaje. W dwóch przypadkach pobicia sposobem powyższym dokonanego, obserwowałem groźne krwotoki płucne, które jedynie podskórném zastrzyknięciem wyciągu wodnego sporyszu zbożowego (extractum secalis cornuti aquosum), współcześnie na dwóch punktach klatki piersiowéj zastosowaném, powstrzymać się dały. Najodpowiedniejszém miejscem do wykonywania podobnych zastrzykiwań, mojem zdaniem, jest okolica podobojczykowa, granica mięśnia zębatego, a także i przestrzenie poniżéj dołów pachowych mniéj więcéj na linji pachowéj (linea axillaris). Chodzi tu bowiem o to, aby środek mógł działać na miejsce najbliżéj przyrządów w klatce piersiowéj zawartych położone. Największa ilość, czyli maximum, jakiego w takich przypadkach jednorazowo używam, jest $^2/_3$ grana, po $^1/_3$ w okolice obu dołów podobojczykowych zastrzyknięte. Po pół godzinie krwawienie zwykle ustaje bezpowrotnie. Naturalnie bezwarunkowy spokój ze strony chorego jest tu niezbędny, w czem odpowiednia ilość makowcowych preparatów jak np. $^1/_4$ gr. narceiny dopomaga.

W liczbie przypadków, objętych działem zranień i stłuczeń, obserwowaliśmy przypadek, który ze względu na szczęśliwe zejście (exitus) zasługuje na wzmiankę. W miesiącu Marcu przywieziono sześcioletniego chłopca w stanie najwyższego osłabienia krwotokiem spowodowanego; przyczyną tego ostatniego było zranienie wielkich rozmiarów, zadane kłami maciory broniącéj swych prosiąt. W chwili, gdy dziecię weszło do chlewu usiłując młode pochwycić, maciora rzuciła się na takowe, odgryzłszy mu ucho lewe i rozszarpawszy na przestrzeni dłoni części miękkie okolicy szyjowéj lewéj. Ucha całkiem nie było, a przewód słuchowy i błonę bębenkową dokładnie widzieć było można. Tętnica szyjowa wspólna (art. carotis communis) na przestrzeni cała odkryta zupełnie była, a między jamą ustną komunikacja na zewnątrz za pomocą otworu wielkości dwugroszówki tuż po za kątem dolnym żuchwy powstała. Krwotok był ogromny. Dziecię prawie znaku życia nie dawało,

a tętno zaledwie wyczuć się dało. Po opatrzeniu rany i zatamowaniu krwotoku, podałem lekkie środki pobudzające i nieco bulionu. Chory po kilku godzinach przyszedł do siebie. Krwawienie się nie powtórzyło. Natomiast drugiego dnia silna gorączka z majaczeniem się pojawiła. Stan taki trwał dni kilka, a po tygodniu stan ogólny i miejscowy znacznie się poprawił. W trzy miesiące niespełna pacjent szpital jako zdrów zupełnie opuścił. Blizna po zagojeniu powstała, pomimo tak znacznéj utraty substancji, bynajmniéj na zmianę symetrji twarzy lub ograniczenie ruchów szyi nie wpłynęła. Ruchy szczęki dolnéj zupełnie były swobodne, tylko brak ucha zupełny przypominał o zadaném obrażeniu.

5. *Oparzenia (Ambusturae).*

Z dwóch przypadków oparzeń jeden zakończył się śmiercią, która nastąpiła w 17-cie godzin po wpadnięciu 18-sto letniego chłopca do kadzi zacierowéj, płynem wrzącym napełnionéj. Drugi przypadek pouczający, ze względu, iż wykazuje w jak różnorodny sposób blizny po sparzeniach powstające wpływać mogą na upośledzenie czynności fizjologicznych. W Styczniu przywieziono 35-cioletnią *C. J.* z miasteczka Cegłowa, któréj oba pośladki przedstawiały dwie wielkie prawie i zupełnie sobie równe powierzchnie wrzodzące. Do jakiego zaś stopnia utrata warstw mięśniowych dochodziła, łatwo sobie wyobrazić, skoro rany na obu pośladkach były wielkości ręki z palcami. Sparzenie owo powstało skutkiem posadzenia choréj gołém ciałem na trzonie pieca rozpalonym do czerwoności, co podobno przez kilku krzepkich mężczyzn przemocą dokonane zostało. Śledztwo sprawdziło, iż rzeczywiście oparzenie w ten sposób przyszło do skutku. Po upływie $2\frac{1}{2}$ miesięcy chora opuściła szpital, mając na miejscu powyższych oparzeń gruby pokład w różny sposób pofałdowanéj tkanki bliznowéj. Skóra zaś z owemi monstrualnemi bliznami sąsiadująca tak była silnie napiętą, a przez to prawidłowéj elastyczności pozbawioną, iż bezpośrednim tego skutkiem była niemożność zamykania się dokładnego zwieracza kiszki prostéj. Wszelkie więc gazy i kał, jeśli były płynniejsze jak zwykle, bez udziału woli w pewnéj ilości odchodziły. Głębokie ponacinanie blizn mogłoby było temu zaradzić, ale chora operacji poddać się nie chciała.

6. *Nowotwory (Neoplasmata).*

Jeden przypadek z tego działu zasługuje z wielu względów na opisanie. W miesiącu Marcu przybyła do szpitala 30-stoletnia *Kulbacka Marjanna*, ze wsi Dłużewa, z guzem wielkości orzecha włoskiego, który jéj prawie całe oko lewe zasłaniał, tak, że zaledwie kąt zewnętrzny tegoż dostrzedz było można. Barwa guza była niejednostajna. Przeważnie był on szaro-czerwonawy, w miejscu zaś największéj wypukłości jasno-czerwony. Przyłożony palec dokładnie czuł rytmiczne tętnienie guza, co też i ruchy położonéj na nim szpilki potwierdzały. Kształt ogólny przypominał kulę na szypułce grubości pióra i długości mniéj więcéj $\frac{1}{2}$ centimetra mieć mogącéj osadzo-

ną. Punkt przytwierdzenia szypułki był po stronie wewnętrznéj brzegu powieki dolnéj, ściśle w tem miejscu gdzie punkcik łzowy przypada. Guz był dość ruchomy i wcale niebolesny, miejscami na powierzchni rowkowany i jakby na zrazy podzielony, co budowę makroskopijną gruczołów gronkowatych przypominało. O powstaniu guza chora udzieliła mi wiadomości: iż przed $1\frac{1}{2}$ miesiącem w kącie wewnętrznym oka lewego poczuła rodzaj drgania i tętnienia, które i następnych dni miało miejsce. W 4 lub 5 dni późniéj, w miejscu tém zaczął się wytwarzać guziczek, który z postępem czasu (przez $2\frac{1}{2}$ miesiąca) rósł coraz bardziéj, doszedłszy opisanych rozmiarów.

Chcąc się przekonać do jakiego stopnia naczynia w guzie są rozwinięte, zrobiłem powierzchowne nacięcia, a przy pierwszém już dotknięciu noża krew bardzo obficie odpływać poczęła. Była ona barwy jasno-czerwonéj. Po odcięciu skrawka $\frac{1}{2}$ centimetra w średnicy mieć mogącego, powstał tak silny krwotok, iż żelaza rozpalonego użyć do zatamowania go musiałem. Przy mocném pociśnięciu gąbką, celem oczyszczeniu powierzchni odciętéj, spostrzedz się dawały białe włókienka, jakby krokiewki w różnych kierunkach przebiegające. W inném miejscu, odciąwszy znacznie większy kawałek (w godzin kilka po podwiązaniu guza), podobnąż budowę krokiewkowatą wnętrza jego dostrzegłem. Mieliśmy więc tu do czynienia z naczyniakiem, co najmniejszéj nie podpada wątpliwości, a był to naczyniak z przeważnie tętniczém ukrwieniem. Celem uwolnienia choréj od owego guza, założyłem na szypułkę jedwabną nawiązkę, która stopniowo przez 5 dni coraz bardziéj zaciskaną była. W miarę tego malał guz, a po upływie tego czasu odpadł, pozostawiwszy w miejscu, z którego szypułka brała początek, regularne kółko czerwonawéj barwy, którego środkiem był ściśle punkt łzowy. Przypadek podobny należy do rzadszych, albowiem podobne nowotwory bywają po największéj części wrodzone *(Ammon, Ructe)*, a jeżeli bywają nabyte, to zwykle bardzo wolno się powiększają *(Stellvag)*, gdy w przypadku opisanym było przeciwnie. Również nie często się zdarza, jak twierdzi *Stellvag*, aby naczyniaki na szypułkach osadzonemi były.



Rysunek obok umieszczony i z natury zdjęty da dokładniejsze pojęcia o wymiarach, kształcie i umiejscowieniu guza.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

FARMAKOLOGJA

Sprawozdawca **B. Lutostański**.

Działanie fizjologiczne i zastosowanie terapeutyczne wodanu chloralowego (hydras chlorali).

Z powodu ważności przedmiotu, podajemy tutaj streszczenie ciekawéj i ważnéj dla farmakologji doświadczalnéj pracy D-ra *Oskara Liebreich'a*, docenta farmakologji w Berlinie, ogłoszonéj niedawno drukiem pod napisem: *Das Chloralhydrat. Ein neues hypnoticum und anaestheticum und dessen Anwendung in der Medizin.* 2-te Auflage Berlin 1869 str. 60.

Liebreich, powodowany chęcią przyczynienia się do rozwiązania zasadniczéj kwestji przy każdém badaniu farmakologiczném, a mianowicie: czy pewne ciało podlegające w organizmie rozkładowi rozpada się poprzednio na utwory rozszczepienia, zanim ulegnie zupełnemu utlenieniu w ustroju, wybrał do swoich doświadczeń chloral i sole kwasu trójchlorooctowego, głównie dlatego, iż znamy dokładnie utwory rozszczepienia tych związkow jak również działanie na ustrój jednego z tych utworów, to jest chloroformu.

Otóż zachodzi pytanie: czy chloral i kwas trójchlorooctowy utlenia się w ustroju na ostateczne produkta rozkładu: kwas chlorowodorny, kwas węglany i wodę, czy téż przy przejściu przez ustrój występuje działanie utworu przejściowego, do jest chloroformu?

Chloral (aldehyd trójchlorowy) $\left.\begin{matrix} C\,Cl_3 \\ C\,O\,H \end{matrix}\right\}$ najlepiéj otrzymuje się sposobem swego wynalazcy *Liebig'a*. Jeżeli chloral bezwodny zmieszamy z wodą wtedy ciecz silnie się ogrzewa, przyczém tworzy się *wodan chloralowy* w postaci igieł krystalicznych, przydatny do użycia lekarskiego (chloral+mol. wody $C_2\ Cl_3\ O\ H + H_2\ O$).

Chloral przeznaczony do użytku lekarskiego powinien być zupełnie czysty, wolny od innych utworów uchlorzenia aldehydu etylowego, gdyż inaczéj chloral drażni i pobudza do kaszlu. Czysty chloral wre w [illegible]6° C. (*Kopp*), posiada woń kłującą i łatwo rozpuszcza się w wodzie.

Przy traktowaniu kryształów stężonym kwasem siarczanym powinna się tworzyć *bezbarwna* warstwa oleista. Roztwór wodny oddziaływa obojętnie; z azotanem srebra nie powinien dawać osadu, zaprawiony zaś ługiem potażowym powinien dawać zmętnienie mleczne, które znika po kilku minutach. Przytém na dnie naczynia tworzy się przezroczysta kropla chloroformu. Wodan chloralowy i jego roztwór wodny przechowuje się w naczyniach szklannych szczelnie zamkniętych.

Jak wiadomo chloral w cieczach alkalicznych rozkłada się na chloroform i kwas mrówkowy ($C_2\ Cl_3\ O\ H + Na\ H\ O = C\ Cl_3\ H + C\ H\ O\ O\ Na$). Ponieważ krew jest także cieczą alkaliczną, więc chloral działaniem ługowca krwi, który się w niéj ciągle odnawia, powinien się tak samo we krwi rozkładać jak zewnątrz ustroju. W organizmie chloroform powstawać może z chloralu skutkiem działania alkali krwi jak również w skutek sprawy utlenienia odbywającéj się w ustroju, która jest w stanie rozdzielić zawartą w kwasie octowym gruppę metylu i karbotylu i takowe następnie utlenić.

Na drodze chemicznéj nie podobna oznaczyć we krwi, za pomocą sposobów znanych w nauce, ilości wydzielonego z chloralu chloroformu i kwasu mrówkowego. Chcąc się więc przekonać, czy rozszczepienie chloralu we krwi rzeczywiście ma miejsce, nic innego nam nie pozostaje, jak porównać działanie chloroformu i chloralu na ustrój ludzki i dopiero z różnic spostrzeganych przy działaniu każdego z tych ciał wyprowadzić wniosek, że chloral we krwi w saméj rzeczy rozpada się na chloroform i kwas mrówkowy.

O istocie działania chloroformu, prawdę powiedziawszy, nie wiemy nic pewnego. Fizjologiczne doświadczenie okazuje, iż działa on na ośrodkowe narzędzia układu nerwowego. Przy działaniu chloroformu na nasz organizm spostrzegamy trzy okresy: okres pobudzenia, następnie okres snu połączonego ze zwolnieniem mięśni i nareszcie okres znieczulenia, po którym następuje okres zamartwicy (asphyxie) i śmierć. Objawiające się najpierw pobudzenie, które u jednych osób trwa dłużéj u innych krócéj, zależy od gryzącego, drażniącego działania chloroformu i innych podobnych środków stosowanych przez płuca, naprzykład

eteru. Późniéj następuje z kolei porażenie komórek zwojowych wielkich półkul mózgowia, następnie zwojów mlecza pacierzowego i nakoniec w początkach zamartwicy porażenie zwojów sercowych. Chloroform nie wywiera żadnego wpływu na mlecz przedłużony (medulla oblongata), gdyż zboczenia spostrzegane w oddéchaniu dają się dostatecznie objaśnić za pomocą wpływu zmienionego krwi krążenia.

Już proste rozumowanie doprowadza nas do przekonania, iż chloral jako ciało łatwo wsiąkające, które we krwi zwolna rozkłada się na chloroform, przy działaniu na ustrój zwierzęcy nie powinien sprowadzać okresu podrażnienia. Chloroform nie może gwałtownie wyzwalać się z obecnego we krwi chloralu, a to z braku dostatecznéj ilości alkali we krwi, lecz wydziela się zwolna w miarę tego jak każda cząsteczka chloralu zużywa alkali otaczającéj ją krwi. Chloral więc nie rozkłada się we krwi odrazu, lecz powoli i rozkład jego kończy się wtedy, gdy krew dostarczy potrzebnéj do rozkładu ilości alkali. W miarę tworzenia się w taki sposób chloroformu, co bardzo wolno postępuje, utworzone cząsteczki chloroformu działają naprzód przez krew na półkule mózgowia, następnie przy zebraniu się we krwi większéj ilości chloroformu na zwoje mlecza pacierzowego i nareszcie na zwoje serca.

Doświadczenie fizjologiczne na zwierzętach potwierdza to rozumowanie.

Liebreich robił swoje doświadczenia nad działaniem chloralu na żabach (dośw. I—VI i na królikach (VII—XI).

Żabom wstrzykiwał on podskórnie od 0,025 do 0,05 grm. wodanu chloralowego, rozpuszczonego w $^1/_8$ cent. sześć wody. Niebawem bo w kilka minut po wstrzyknięciu rozpoczyna się okres snu. Oddéchanie było spokojne, liczba oddechów na minutę wcale lub téż bardzo mało się powiększała. Długość tego okresu zależy od większéj lub mniejszéj ilości użytego chloralu. W powyższych doświadczeniach okres snu trwał od 30 do 18 minut. Po nim następował okres zupełnego znieczulenia, który po użyciu większéj ilości chloralu trwał dłużéj niż przy użyciu mniejszych dawek (od $3^1/_2$ godz do 20 god). W okresie znieczulenia pobudliwość zwrotna (Reflexerregbarkeit) znika zupełnie. Po pewnym czasie żaby powracały do prawidłowego stanu.

W celu przekonania się w jaki sposób chloral działa na serce, *Liebreich* wstrzykiwał dwóm żabom po 0,025 i 0,1 grm. wodanu chloralowego i doszedł do następujących wniosków: Chloral dopiero wtedy zaczyna działać na serce gdy nastąpiło już działanie na mózg i mlecz pacierzowy. W skutek porażenia zwojów sercowych serce bić przestaje i napełnia się krwią. Działania na nerw błędny przyjąć nie można, gdyż serce wycięte przestaje kurczyć się i więcéj nie bije, co nie miałoby miejsca gdyby zwoje sercowe nie były porażone a zmiany w czynności serca zależały od działania nerwu błędnego. Również przyjąć nie można bezpośredniego działania chloralu na mięśnie sercowe, albowiem komórka sercowa odcięta poniżéj siedliska zwojów nerwowych, a więc wyzwolona z pod ich działania, odpowiada skurczem na wpływ podniety, tak samo jak serce prawidłowe.

Doświadczenia na królikach dają następujące rezultata. Po wstrzyknięciu 1,0 grm. wodanu chloralowego nader szybko u królików objawia się działanie chloralu. Objawów okresu pobudzenia wcale nie spostrzegamy. Szybkość oddéchania nie zmienia się po zadaniu chloralu. Już po upływie trzech minut po wstrzyknięciu następował głęboki sen; podczas snu pieczenie rozpalonym drutem lub silne klucie rozmaitych części ciała nie wywołuje żadnego drgania, natomiast ciśnienie na mordkę lub uszy królika wyzwala ruchy zwierzęcia. Toż samo zjawisko spostrzegamy u królików przy powolném chloroformowaniu. Oddéchanie podczas snu było powolniejsze. Ilość oddechów na minutę zmniejszała się. Działanie serca nie słabnie nawet w najgłębszém odurzeniu. Po $8^1/_2$ godzinach króliki zaczynały jeść, niekiedy z zamkniętemi nawet oczami, skoro usłyszały szmer spadającego owsa lub dotykały się pyszczkiem liści kapuścianych, co dowodzi iż wewnętrzny stan zwierzęcia nie doznaje zmiany. Większe dawki chloralu zabijają. Po wstrzyknięciu 2,5—3,0 grm. w 50 minut następowała śmierć w skutek porażenia serca.

Chloral więc działa na ustrój zwierzęcy tak samo jak chloroform, z tą różnicą, iż nie sprowadza najmniejszego choćby pobudzenia.

Powyższe doświadczenia na zwierzętach upoważniały do robienia prób nad działaniem chloralu na ustrój ludzki w stanie zdrowia i choroby.

Doświadczenia na ludziach robił *Liebreich* w klinikach (profess. *Westphal'a*, *I. Meyer'a*, *Bardeleben'a*, *Virchow'a* i *Langenbeck'a*) jak również w szpitalach berlińskich. W rozprawie swéj autor zamieszcza 18 historji chorób, w których użyty był wodan chloralowy, już to w celu doświadczenia jego działania na ustrój ludzki, już téż celem usunięcia chorobnych przypadków.

0,45 grm. wodanu chloralowego wstrzyknięte podskórnie (rozp. w 0,9 c. sześć. wody) nie wywiera żadnego działania ani miejscowego ani téż ogólnego na ustrój człowieczy. Wodan chloralowy wstrzyknięty podskórnie w ilości 1,55—1,58 grm. (rozp, w 2,7 c. sześć. wody), lub téż zadany wewnątrz w téj saméj ilości, w przeciągu kilku lub kilkunastu minut wywiera wpływ usypiający na ustrój ludzki. Najprzód objawia się uczucie znużenia w powiekach i chęć do snu, poczém chorzy zasypiają snem mniéj lub więcéj głębokim, z którego łatwo można się zbudzić. Po obudzeniu wkrótce powtórnie zasypiają. Chorzy dręczeni bólami (spondylitis, carcinoma hepatis) podczas snu nie czuli żadnego bólu. Stan chorych w uśpieniu niczém się nie różni od snu fizjologicznego. Oddéchanie i tętno nie ulega zmianie. *U żadnego chorego nie dawały się spostrzedz najsłabsze choćby objawy podrażnienia.* Sen po zażyciu wodanu chloralowego trwa kilka lub kilkanaście godzin, poczem chorzy budzą się jak ze snu fizjologicznego, nie czując żadnych zmian w swéj doli. Chorzy budzili się z dobrym apetytem i nigdy nie uskarżali się na zanudzania. U wielu chorych po użyciu wodanu chloralowego objawiał się lekki ból głowy po obudzeniu się ze snu. *Liebreich* stara się usprawiedliwiać ten ból głowy innemi przyczynami, które naszém zdaniem nie zawsze wystarczają do objaśnienia go.

Większe dawki chloralu: 1,78—2,0 grm. wewnątrz zadane sprowadzają pewnego rodzaju znieczulenie. Chorzy pogrążeni w snie chloralowym nie czują dość silnych nawet bólów lub mocnego klucia szpilką. Pewna chora w klinice *Bardeleben'a*, cierpiąca na zapalenie stawu ręcznego, które było tak bolesne, iż chora nie znosiła najsłabszego choćby dotknięcia chorego miejsca, po uśpieniu wodanem chloralowym wewnątrz zadanym nie czuła przystawiania pijawek i nakładania nawiązki gipsowéj. Po przebudzeniu się nic nie wiedziała o zmianie nawiązki. Dawka 2,0 grm. nie wystarcza jednak do zupełnego znieczulenia, o czém *Liebreich* miał sposobność przekonać się na jednéj choréj w klinice *Langenbeck'a*, któréj wypalono liszaj żrący na nosie za pomocą potażu żrącego. Podczas operacji chora choć uspiona zaczęła krzyczéć i odsuwać rękę chirurga. Nawet po zażyciu 4,0 grm. wodanu chloralowego znieczulenie nie dochodzi do tego stopnia, aby można było wykonywać na chorym bez bólu większe operacje chirurgiczne. Chorzy, którym podawano większe dawki, mieli dobry apetyt i nie przedstawiali żadnego zboczenia w czynności trawienia.

Przy stosowaniu wodanu chloralu w dawkach wyżéj wzmiankowanych, widzimy pierwszy okres jego działania na zwoje mózgowia i początki drugiego okresu działania na zwoje mlecza pacierzowego.

Z tego cośmy powiedzieli i z historji chorób przytoczonych w rozprawie *Liebreich'a* okazuje się, że: *wodan chloralowy jest środkiem usypiającym* (*hypnoticum*), *który nigdy nie zawodzi i użycie którego nie pociąga za sobą szkodliwych następstw.*

Wykrycie własności usypiających chloralu jest nadzwyczaj ważném dla medycyny praktycznéj, która dotychczas prawdziwego i pewnego środka usypiającego nie posiadała. Wodan chloralowy nie wywołuje w organizmie żadnego podrażnienia, a sen przez niego sprowadzony niczem prawie się nie różni od snu fizjologicznego. W wielu razach, gzie potrzeba sprowadzić odurzenie w celu ukojenia bólów lub zwolnienia kurczowo napiętych mięśni, użycie chloroformu nie okazuje się praktyczném, a to z tego powodu, iż lek ten przy stosowaniu przez płuca wywołuje objawy silnego podrażnienia, sen zaś przez niego sprowadzony trwa bardzo krótko. Chloral nie tylko zastąpić może morfinę we wszystkich przypadkach gdzie ta wskazaną jest jako środek usypiający (hypnoticum), ale nawet daleko pewniéj i skuteczniej od niéj działa, jak to wskazują liczne doświadczenia. Porównywając działanie dwóch tych środków usypiających, przychodzimy do przekonania, że użycie wodanu chloralowego więcéj przedstawia korzyści, albowiem środek ten szybko sprowadza sen głęboki i nie pozostawia po sobie żadnych nieprzyjemnych następstw, zwłaszcza zanudzań, woni, gastrycyzmów,

które bardzo często pojawiają się po użyciu morfiny. Prócz tego morfina, jak wiadomo, nie sprowadza snu odrazu, lecz dopiero w parę godzin po użyciu leku. Doświadczenia *Liebreich'a* okazują, iż w razach gdzie morfina i makowiec nie okazywały skutku, chloral działał szybko i z wielką korzyścią dla chorych. Szczególniej zasługuje na uwagę użycie chloralu w bezsenności (agrypnia). Każdemu lekarzowi znane są trudności z jakiemi się ma do walczenia w tym stanie chorobowym, w skutek braku pewnego środka usypiającego. Morfina tylko w wielkich dawkach sprowadza sen, lecz chorzy bardzo prędko się do niéj przyzwyczają, tak iż bez niebezpieczeństwa otrucia, morfiny przez dłuższy czas używać niepodobna. U choréj trapionéj ciągłą bezsennością (na oddziele obłąkanych prof. *Westphal'a*) 0,045 gram morfiny nie wywierało żadnego skutku, natomiast 4,0 gram wodanu chloralowego sprowadziło w ciągu 17-u minut sen głęboki, który trwał 10 godzin (hist. choroby XVII). Wodan chloralowy okazał się także nader skutecznym w *delirium tremens s. potatorum*. Na klinice *Langenbeck'a* zdarzył się przypadek złamania kości ramieniowéj u pijaczki nałogowéj, który wywołał silny napad drgawek opilczych. Choréj trzy razy wstrzyknięto podskórnie po 0,015 gram morfiny lecz bez skutku, następnie zadano 0,06 gram makowca lecz także bezskutecznie. Dawkę tę jeszcze raz powtórzono; pojawiły się wymioty, napad zaś drgawkowy trwał mimo to daléj. Prof. *Langenbeck* zadał choréj podczas napadu 5,5 gram wodanu chloralowego. Chora w ciągu 23 minut usnęła, drgawki osłabły i dopiero na drugi dzień przebudziła się z zupełną przytomnością umysłu.

Dla dzieci nie mamy dotychczas środka usypiającego, gdyż morfina i przetwory makowca są u dzieci przeciwwskazane, bo wywołują objawy podrażnienia mózgu. Ponieważ chloral nie wywołuje żadnych objawów podrażnienia, jak to okazują doświadczenia na zwierzętach, przeto można go używać u dzieci, w razach gdzie tego potrzeba, w celu sprowadzenia snu. Do uśpienia sześcioletniego dziecka *Liebreich* w jednym przypadku użył 1,35 gram wodanu chloralowego. Sen trwał 16 godzin, nie pozostawiwszy po sobie szkodliwych następstw.

Z tego wszystkiego okazuje się, iż *chloral korzystniéj może być użyty do sprowadzenia snu aniżeli morfina. Wodan chloralowy jest najlepszym środkiem usypiającym* (hypnoticum). Wodan chloralowy lepiéj usypia niż zachwalana kombinacja morfiny i chloroformu. Chory z napadami szaleństwa (oddział obłąkanych Charité), którego nie można było uspokoić przez zadanie 0,03 grm. morfiny i następne chloroformowanie, po zażyciu 3,5 grm. chloralu usnął snem spokojnym. Warto sprobować czy połączenie chloralu z morfiną i makowcem nie lepiéj będzie działać w wielu razach niż sama morfina lub wodan chloralowy.

Użycie wodanu chloralowego jako środka usypiającego, uśmierzającego i ból kojącego, wskazane jest w tych samych przypadkach co chloroformu i morfiny.

Liebreich zaleca użycie chloralu w następnych cierpieniach:

a). W cierpienach natury zapalnéj, połączonych z silnym bólem (np. Rheumat. articul. acutus).

b). W nerwobólach (Tic douloureux, Ischias, Gastralgia, Enteralgia).

c). W chorobach nerwowych (Tussis convulsiva, Laryngospasmus, Singultus, Asthma nervos. Tetanus, Trismus).

d). Wodan chloralowy szczególniéj skutecznym powinien się okazać w silnych bólach odśrodkowych przy Tabes dorsalis, których nie uśmierzają wielkie nawet dawki morfiny, daléj w długotrwałéj bezsenności i drgawkach opilczych.

e). Użycie wodanu chloralowego również zaleca się w napadach bólów, wywołanych przez kamienie żółciowe (Cholelithiasis). Chloral uśmierza bóle i zarazem rozpuszcza składniki żółci. W tym razie wodan chloralowy powinien być skuteczniejszy od chloroformu.

Wodan chloralowy z powodu gryżących własności nie powinien być wewnątrz podawany przy owrzodzeniach przewodu pokarmowego, zwłaszcza przy wrzodzie okrągłym żołądka. U pewnéj choréj, cierpiącéj na wrzód żołądka po zażyciu wodanu chloralowego pojawiły się womity krwawe, zanudzania, brak apetytu i stolce krwawe. Wewnętrzne użycie tego leku przeciwskazane jest również przy nieżytach krtani połączonych z owrzodzeniem błony śluzowéj, w gruźlicy krtani, gdyż w skutek miejscowego drażnienia wywołuje on silny kaszel. W takich razach należy stosować chloral podskórnie. W chorobach sercowych nie

trzeba się obawiać użycia wodanu chloralowego, gdyż dawki usypiające nie wywierają bezpośredniego działania na serce, jak to okazują doświadczenia fizjologiczne na zwierzętach.

Wodan chloralowy, jako środek usypiający (hypnoticum), zadaje się w ilości 1,5 — 4,0 grm. na raz. Do uśpienia chorych umysłowych w ogóle należy używać większych dawek. Każdego jednak rodzaj cierpienia umysłowego wymaga innéj dawki. Lepiéj więc w takich razach zaczynać od mniejszych dawek. U opilców nałogowych wskazane są również większe dawki. *Liebreich* nie wacha się używać chloralu u noworodków i radzi w takich razach zadawać 0,4 grm. na raz, starszym zaś dzieciom 0,9 grm. pro dosi.

Wodan chloralowy wewnątrz zadaje się tylko w roztworze wodnym. Dodatek Mucil. gummi arabici lub Syr. cort. aurant. najlepiéj usuwa gorzki i drapiący smak chloralu. Wodan chloralowy najlepiéj przepisuje się według następujących wzorów.

Rp. Hydratis chlorali 2,5 grm.
Aq. destill.
Mucil. gmi. arab. aa. 15,0 grm.
MDS. Na raz zażyć. (Zwykły środek usypiający).

Rp. Hydratis chlorali 4,5—8,0 (!)
Aq. destill.
Syr. cort. aurant. aa. 15,0
MDS. Na raz zażyć. (Delirium potatorum).

Rp. Hyratis chlorali 5,0 grm.
Aq. destill. 10,0
DS. Łyżeczkę od kawy zażyć w kieliszku wina piwa lub limoniady.
(hypnoticum).

Rp. Hydratis chlorali 4,0
Aq. destill.
Syr. cort. aurant. aa. 15,0
MDS. Na wieczór łyżkę stołową. (Zwykły środek usypiający).

Rp. Hydratis chlorali 2,0
Aq. destill. 150,0
Syr. cor. aur.
Mucil. gmi. arab. aa. 15,0
MDS. Co godzina po łyżce stołowéj używać (sedativum).

W mniejszych dawkach wodan chloralowy powinien działać jako środek uspakajający (sedativum) w rozdrażnieniu nerwowem, w cierpieniach umysłowych i t. d.

Do podskórnego wstrzykiwania używa się takich samych dawek co i do wewnętrznego użycia. Roztwór powinien być zupełnie obojętny. Ślady kwasu chlorowodornego należy zobojętnić amonjakiem.

Rp. Hydratis chlorali 5,0
Solve in aq. destil q. s.,
ut mensura centimetri
cuborum (Cent. sześć) sit decem.
DS. 1—4 centimetrów sześciennych wstrzyknąć podskórnie jako środek usypiający, lub w celu pomocniczego działania.

Wypadki otrzymane z doświadczeń na zwierzętach pozwalają nam mieć nadzieję, iż za pomocą odpowiednich dawek wodanu chloralowego, można wywołać dostateczne znieczulenie do wykonania większych operacji chirurgicznych. Dotychczas nie mamy w téj mierze żadnych doświadczeń. Przyszłość rozstrzygnie, czy chloral może zastąpić chloroform w chirurgji. Na teraz można o tém wątpić. Przy użyciu chloroformu każdéj chwili możemy przerwać narkozę w rozmaitych jéj stopniach, co nie może mieć miejsca przy użyciu wodanu chloralowego; dawka bowiem znieczulająca tego leku zadaje się za jednym razem, poczem odrazu następuje działanie środka. Przerwać to działanie nie jest w naszéj mocy. Zresztą dawka znieczulająca chloralu dotyczas dla człowieka nie została oznaczoną.

Przy mniejszych operacjach, zwłaszcza przy operacjach ocznych, z korzyścią można używać chloralu w ilości 4—6 grm. do znieczulania chorych.

Doświadczenia *Liebreich'a* zachęcają do dalszych prób nad użyciem leczniczém wodanu chloralowego. Wkrótce obiecuje *Liebreich* ogłosić wypadki swych poszukiwań nad działaniem kwasu trójchlorooctowego na ustrój zwierzęcy.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawsk. z d. 5 Października r. b. Dr. *Wszebor* wybranym został Redaktorem Pamiętnika Towarzystwa na r. 1870.

Dr. *Stankiewicz* przedstawił Towarzystwu swą chorą któréj wyciął jajnik lewy. O téj operacji podaliśmy wiadomość w *Klinice;* obecnie dopełniamy ją opisem historji choroby i saméj operacji.

Panna *N. K.* wieku lat 23, dobrze zbudowana, od dzieciństwa zawsze zdrowa, spostrzegła w m. Maju 1868 r. guz rozwijający się w okolicy lewego dołka biodrowego. Guz ten nie sprawiał jéj żadnego bólu, a wszystkie funkcje odbywały się należycie; jednak wzrastając powoli wypełnił już w miesiącu Grudniu całą jamę brzuszną i ciężarem swym zaczął utrudniać ruchy, a następnie stał się przyczyną przykrych bólów w okolicy dołka. Wezwany Dr. *S.* znalazł ten guz jednostajnie okrągłym, fluktującym; ściany brzuszne dawały się ująć palcami w całéj grubości i wszędzie były po nad guzem przesuwalne; macica była opuszczoną nieco, szyjka jéj w stanie prawidłowym; cała macica zgięta kolankowato, ciało jéj nachylone ku prawéj kości łonowéj, tak, że zgłębnik doszedłszy do punktu zgięcia, daléj nie dał się wprowadzić. Przez sklepienie pochwy, jak również przez odbytnicę, czuć było guz dosyć miękki, równy, wypełniający całą lewą połowę jamy małéj miednicy. Chora była osłabiona i niespokojna; apetytu żadnego, miesiączkowanie dosyć regularne lecz obfitsze jak dawniéj, bóle bardzo często palące z bardzo mocném uczuciem nacisku w okolicy dołka. Dr. *S.* rozpoznał w tym razie guz torbielowaty jajnika lewego, co potwierdzili wezwani do narady prof. *Girsztowt* i Dr. *Neugebauer.* Operacja została postanowioną, lecz z różnych powodów odwlekano ją i dopiero 15 Lipca wykonaną została przez Dra *S.* przy pomocy prof. *Girsztowta* i DD-rów *Sikorskiego*, *Sommera* i *Kwaśnickiego.*

Chora została uśpioną chloroformem, przecięto powłoki brzuszne na 5 cali poniżéj pępka i znaleziono guz bez żadnych zrostów, po którego przekłuciu wypłynęło około 20 funtów płynu lepkiego, barwy ciemno brunatnéj;—po wyciągnięciu torby jego na zewnątrz, przekonano się o bytności drugiego wypełniającego małą miednicę. Przekłuto i ten trójgrańcem *Koeberle'go* i wypuszczono zeń 7 funtów płynu jeszcze gęstszego, barwy szarawéj. Oba te guzy stanowiły całość osadzoną na jednéj szypułce, i tylko grubą przegrodą jamy ich były od siebie oddzielone. Po wydobyciu ich na zewnątrz jamy brzusznéj, szypułka została ujętą za pomocą zwyczajnego zaciskacza *Maisonneuve'a* i utwierdzoną na zewnątrz w dolnym kącie rany; guzy zaś po nad miejscem zaciśnięcia odcięte. Następnie złączono brzegi rany za pomocą 3 wielkich igieł złotych, które zajmowały całą grubość ściany brzusznéj aż do saméj otrzewnéj, w odstępach zaś między niemi założono 6 mniejszych igieł, nie tak głęboko sięgających, i brzegi rany zbliżono szwem okręcanym. W czasie operacji trwającéj trzy kwandranse, nie było żadnego krwawienia, ani innych powikłań; chora owinięta we flanelę położoną została na łóżku i po zadaniu morfiny zasnęła. W ciągu pierwszéj doby miała kilka razy wymioty i częste nudzenia, które ustępowały za zadaniem małéj ilości lodu. Przebieg dalszy był bardzo łagodny; szwy odjęto dnia 6-go i znaleziono brzegi na większéj części rany zrośnięte; tylko w kilku miejscach, gdzie przechodziły igły, potworzyły się zatoki ropne, które następnie powoli się oczyszczały i goiły.

Część szypułki po nad ranę wystająca, odpadła wraz z zaciskaczem 8-go dnia po operacji, a w miejscu tem niebyło żadnego ropienia. Gorączki nie było żadnéj; lekkie tylko podwyższenie ciepłoty ciała i ciągłe prawie poty przez pierwsze 10—12 dni. Zupełne zabliźnienie rany nastąpiło w miesiąc po operacji, a w dwa tygodnie potem operowana zaczęła chodzić, czując się zupełnie dobrze. Menstruacja pierwsza nastąpiła czwartego dnia operacji, bez żadnych przypadłości; druga zaś dopiero w 6 tygodni. Obecnie pacjentka ma się zupełnie dobrze; cera kwitnąca, siły należyte, apetyt dobry, chodzi z łatwością i zajmuje się zwykłemi swemi czynnościami. Z początku doświadczała przy chodzeniu bólów w lewym boku, te jednak po użyciu kilku kąpieli zupełnie ustały. Blizna po ranie pozostała jest wciągnięta nieco, a w okolicy jéj ściany brzuszne przedstawiają kilka fałdów pro-

mienisto ku bliźnie idących. Zasługuje na uwagę, iż dolny kąt rany w którym utwierdzoną była szypułka, zabliźnił się najprędzéj i to bez żadnego ropienia, które w mniejszym lub w większym stopniu prawie wzdłuż całéj rany powyżéj miało miejsce.

Prof. *Brodowski* badał nowotwór wyłuszczony przez Dra. *Stankiewicza*. Nowotwór ten składał się z dwóch torbieli o ścianach bardzo grubych bo blizko na 3 milimetry. Cała wewnętrzna powierzchnia tych torbieli zasianą była tworami brodawkowemi, wielkości ziarnka grochu do orzecha laskowego. Twory te badane pod mikroskopem okazały iż się składają z podstawy łączno-tkankowéj, pokrytéj nadzwyczaj grubo, warstwami nabłonka płaskiego, pokrywającego i resztę wewnętrznéj powierzchni. Bezwątpienia dwa te pojedyncze torbiele musiały wziąść swój początek z pęcherzyka Graafa, a nie z miąższu jajnika

(*Pr. Pos. T. L. W.*)

OD REDAKCJI.

W r. 1870, **Klinika—Tygodnik Lekarski**, wychodzić będzie w dotychczasowym terminie i wedle obecnego **naukowo-praktycznego** kierunku.

Prenumerata wynosić będzie:

w Warszawie.

Rocznie	Rs. 5	
Półrocznie	„ 2	kop. 50
Kwartalnie	„ 1	„ 25

Na prowincji.

Rocznie	Za czasopismo	Rs. 5	
	„ przesyłkę		kop. 75
	„ opaskę i ekspedycję		„ 25
	Razem	Rs. 6	
Półrocznie	Czasopismo	Rs. 2	k. 50
	za przesyłkę pocztową		37 1/2
	za opaskę i ekspedycję		12 1/2
	Razem	Rs. 3	

Dodatek do Kliniki.

w Warszawie	Rocznie	Rs. 2	
	Półrocznie	„ 1	
	Kwartalnie	„	kop. 50

Na prowincji.

Rocznie	Za czasopismo	Rs. 2	
	za przesyłkę		kop. 20
	za ekspedycję i opaskę		„ 10
	Razem	Rs. 2	kop. 30
Półrocznie	Za czasopismo	Rs. 1	
	za przesyłkę		kop. 10
	za opaski i ekspedycję		„ 5
	Razem	Rs. 1	kop. 15

Ponieważ z prenumeraty kwartalnéj na prowincji nadzwyczaj mała ilość Kolegów korzystała, a Redakcji takowa wiele sprawiała kłopotu, przeto z dniem 1 Stycznia 1870 roku, opłata kwartalna się znosi i tylko **roczną** i **półroczną** przyjmować będziemy.

Skutkiem nowego rozporządzenia Departamentu Pocztowego, czasopisma, od d. 1 Stycznia 1870 r., posyłane będą tylko pod opaskami.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)